

Untersuchungsanforderung Niere

Patientendaten

Familienname:
 Vorname: m/w:
 Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:
 AZ/Fallzahl:

Einsenderangaben/Stempel

Arzt/Ärztin:
 Klinik/Abteilung:
 Tel.Nr.:
 Unterschrift:

Gebührenklasse: Allgemein Sonderklasse

Behandlung: stationär ambulant

Organ Niere links
Lokalisation rechts

Datum **Zeit** der Entnahme

Pathologie

Eingangsdatum/-zeit

Untersuchungs-
material: Op-Präparat Biopsie/Probeexzision Nadelbiopsie Cürettage/Pipelle

10% neutral gepuffertes Formalin (=4% Formaldehydlösung)

Unfixiert (nativ)

Andere Fixierung:

Schnellschnitt-Diagnostik

Beginn der Fixierung::..... **Uhr**

Nativ für BioBank

Bei Paraffinblock: Dauer der Fixierung **Std.**

Beginn Transport::..... **Uhr**

Beginn der warmen Ischämie:..... **Uhr** / Beginn der kalten Ischämie:..... **Uhr**

E-Nr.
 BARCODE

E-Nr.
 BARCODE

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

Familienanamnese/Vorerkrankungen:

Krankheitsbeginn: akut schleichend

Diabetes mellitus: latent manifest seit:

Medikamenten-Therapie (Steroide, Immunsuppressiva, Diuretika, Antihypertensiva)

Harnsediment:

Erythrozyten: Zylinder: Akutes Nierenversagen:

Leukozyten: Kreatinin:

Immunpathologisches Serumprofil:

Klinische Diagnosen/Fragestellungen: